

for at varsle forsikringstageren om præmiebetalingen og om konsekvenserne af manglende betaling. Forsikringstageren bør endvidere ikke kunne »spekulere« i, om forsikringsbegivenheden indtræder, hvilket navnlig har betydning ved de såkaldte korttidsforsikringer (forsikringer der skal dække en særlig opstået risiko, der kun strækker sig over en begrænset periode, f.eks. rejseforsikringer), og forsikringstageren bør ikke kunne opnå en bedre retsstilling ved at undlade at betale den første præmie end ved at påberåbe sig de særlige regler om fortrydelsesret i bl.a. lov om visse forbrugerftaler.

På denne baggrund foreslår udvalget, at det for så vidt angår første præmiebetaling kan aftales, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke betales inden en rimelig frist efter selskabets påkrav om betaling.

Efter de gældende regler i §§ 13-15 kan forsikringstageren, så længe aftalen ikke er helt bortfaldet, bringe selskabets ansvar til at løbe på ny ved at betale den manglende præmie, dvs. inden opsigelsesfristen er udløbet, eller aftalen er bortfaldet i medfør af § 15. Udvalgets forslag indebærer, at forsikringstageren to gange bliver mindet om, at præmien skal betales (ved betalingspåkrav og ved den efterfølgende opsigelse), og at forsikringstageren får en samlet betalingsfrist på 8 uger (21 + 14 + 21 dage). Udvalget finder på denne baggrund ikke, at der er behov for en generel regel om, at forsikringstageren efter udløbet af opsigelsesfristen kan bringe forsikringsaftalen til at løbe igen ved at betale den manglende præmie. Hensynet til at sikre, at forsikringstageren ikke uforvarende står uden forsikringsdækning, må som udgangspunkt anses for tilstrækkeligt tilgodeset ved den samlede betalingsfrist på 8 uger kombineret med to betalingspåmindelser, hvoraf det af den sidste (opsigelsen) udtrykkeligt skal fremgå, at forsikringsaftalen ophører, hvis præmien ikke betales.

Selv om udgangspunktet således må være, at risikoen for den manglende præmiebetaling påhviler forsikringstageren, bør der dog efter udvalgets opfattelse indføres en mulighed for i særlige tilfælde at bringe forsikringsaftalen til at løbe igen, selv om præmien ikke er betalt inden udløbet af opsigelsesfristen.

Denne adgang til at »genoplive« forsikringen bør kun gælde ved uforudsete hindringer, der ikke kan bebrejdes forsikringstageren, og hvor der samtidig er tale om sådanne særligt undskyldende omstændigheder, at risikoen for den for sene præmiebetaling ikke bør påhvile forsikringstageren. Det kan f.eks. være pludselig alvorlig sygdom hos forsikringstageren eller dennes nære pårørende, som i realiteten har hindret den pågældende i selv at betale præmien eller sørge

for, at andre betalte præmien på hans eller hendes vegne. Forsikringstagerens pludselige pengemangel, f.eks. som følge af arbejdsløshed, bør derimod ikke give adgang til at genoplive forsikringen.

Adgangen til at genoplive forsikringen må forudsætte, at forsikringstageren betaler den fulde manglende præmie inklusive eventuelle renter og omkostninger (rykkergebyr, inkassoomkostninger mv.), selv om dette indebærer, at der derved betales præmie for en periode, hvor der ikke har været forsikringsdækning. Præmien skal betales uden ugrundet ophold, efter at betalingshindringen er ophørt, og genoplivningsadgangen bør begrænses til en periode på 3 måneder efter opsigelsesfristens udløb, således at der ikke i en længere periode vil være usikkerhed om, hvorvidt forsikringsaftalen er endeligt ophørt. I forbindelse med opsigelsen bør forsikringstageren udtrykkeligt oplyses om muligheden for i medfør af den nye genoplivningsregel at bringe forsikringen til at løbe på ny.

Udvalget foreslår endelig, at der i forsikringsaftaleloven indsættes en regel svarende til tinglysningslovens § 42 a, stk. 1, og kreditaftalelovens § 25, hvorefter indbetaling af præmien til et pengeinstitut her i landet er rettidig, hvis indbetalingen er sket inden betalingsfristens udløb.

Der henvises til betænkningen side 89 ff.

Justitsministeriet er enig i udvalgets synspunkter, og lovforslaget er udformet i overensstemmelse hermed, jf. lovforslagets § 1, nr. 5 (forslag til lovens §§ 12-17), og bemærkningerne hertil.

### 4.3. Forsikringssselskabets betalingspligt, renter mv.

#### 4.3.1. Gældende ret

Efter forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, kan forsikringsydelsen kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Hvis selskabet efter anmeldelse af forsikringsbegivenheden har behov for yderligere oplysninger for at kunne vurdere kravet, indtræder forfaldstiden således først 14 dage efter, at disse oplysninger har kunnet indhentes.

Efter § 24, stk. 1, 2. pkt., skal forsikringssselskabet – hvis den sikrede anmoder om det – foretage acontoudbetaling, hvis det står klart, at selskabet i hvert fald skal betale en del af det krævede beløb. Dette forudsætter dog, at størrelsen af acontobeløbet kan fastslås på grundlag af de oplysninger, som selskabet er i stand til at indhente.

Efter § 24, stk. 2, forrentes krav på forsikringsydelsen med diskontoen med et tillæg på 5 pct. fra den